

# SYNDROME DU BEBE SECOUE

## DEFINITION

Le « **syndrome du bébé secoué** » (*urgence médicale*) se caractérise par la présence d'un traumatisme crânio-cérébral, suite à un acte, non-accidentel, de maltraitance physique. L'enfant (*le plus souvent, avant l'âge de 6 mois*) a été violemment secoué, parfois de façon répétée, en étant pris par le thorax sous les aisselles, les épaules, les bras ou les jambes par un adulte, souvent exaspéré par les pleurs.

Cet acte a des conséquences graves et distinctes de celles d'une chute. Le secouement engendre des décélérations brutales antéro-postérieures de la tête du bébé. Le cerveau, encore en développement, heurte les parois crâniennes et, parfois, les veines ponts sont arrachées. Cela peut entraîner des ecchymoses, des fractures, des inflammations, des hémorragies, des lésions, des problèmes respiratoires, etc. Dans les cas les plus graves, cela peut engendre des déficits cognitifs, moteurs ou sensoriels, la perte de connaissance, voire la mort. Environ 25 % des bébés secoués meurent des suites de leurs blessures (*principale cause de mortalité infantile au Canada et aux Etats-Unis*).

**Prévalence de bébés secoués** (*sous-évaluée*) : 56 enfants sur 100 000 de moins de 1 an sont diagnostiqués.

**Facteurs de risque** : Quel que soit le milieu socio-économique, la personne qui a secoué l'enfant a généralement peu connaissance des besoins d'un enfant et des comportements adaptés. Il s'agit, le plus souvent, d'un homme vivant avec la mère ou d'une personne qui garde l'enfant. Un faible niveau d'études, la jeunesse de la mère, l'isolement, un stress important (*conflits, difficultés financières, etc.*) sont des facteurs aggravants. Quelques facteurs de risque associés à l'enfant ont également été identifiés (*prématurité, pleurs inconsolables, troubles du sommeil, troubles alimentaires, etc.*).

## LESIONS

Des lésions neurologiques, oculaires et de la moelle épinière sont observables.

- **Hématomes sous-duraux** (*épanchement de sang dans les espaces méningés, pluri-focaux, uni ou bilatéraux*) : fréquents, peuvent être masqués par un œdème cérébral et être associés à des hémorragies.
- **Lésions cérébrales** : immédiatement après le secouement (*anoxiques, œdémateuses ou à type de contusion, localisées ou diffuses*) et parfois plus tardivement (*encéphalopathie multikystique, atrophie cérébrale, etc.*).
- **Lésions médullaires** (*moelle épinière ; contusion, hématome, section, etc.*) & **Hématomes sous-duraux intrarachidiens** (*typiques du syndrome*), pas toujours associés à des fractures vertébrales.
- **Hémorragies rétiniennes** (*80% des cas ; unilatérales ou bilatérales*) : indicatrices du syndrome puisqu'elles sont rares et ne surviennent pas après un traumatisme accidentel. Hémorragies du vitré, de la cavité orbitaire ou hypo-perfusion de la rétine possibles.
- **Ecchymoses** (*sur la tête, le visage, le cou, le torse, sous les aisselles & dans la bouche*) & **Lésions osseuses** (*fractures des côtes ou arrachements métaphysaires*) : signalent souvent de la maltraitance.
- **Lésions musculaires au niveau du cou** parfois observées.

## SIGNES & SYMPTOMES

- Symptômes comme conséquence directe et immédiate d'atteintes neurologiques graves :
  - **Troubles de la conscience** (*somnolence, perte de conscience voire coma*)
  - **Trouble moteur brutal** (*rigidité corporelle, hypotonie axiale, régression psychomotrice*)
  - **Convulsions** [*En cas de convulsions ou vomissements, placez l'enfant en position latérale de sécurité*].
  - **Troubles respiratoires** (*apnées sévères voire arrêt cardio-respiratoire*).
  - Parfois : **trouble de l'appétit** (*refus de manger, vomissements, etc.*), **trouble du sommeil, diminution**

**de la communication** (*perte des sourires, du babillage, etc.*), **modification du comportement** (*irritabilité, pleurs*), **troubles oculaires** (*errance du regard, mouvements anormaux, strabisme, etc.*).

- **Sur le long terme**, les lésions engendrées sur le cerveau, encore immature, du bébé ont des conséquences majeures, parfois irréversibles, pour **près de 2/3 enfants** souffrant de ce syndrome.
  - Epilepsie
  - Troubles cognitifs (*déficit exécutif, trouble attentionnel, trouble de la mémoire, etc.*)
  - Handicap moteur (*paralysies*) ou sensoriel (*cécité, surdité*).
  - Difficultés dans la sphère affective (*dépression, sentiment d'exclusion, etc.*) étant donné les répercussions sur la scolarité (*difficultés d'apprentissage*) de l'enfant & ses relations sociales.

Afin de réduire l'impact de ces lésions sur l'avenir de l'enfant, une prise en charge importante, est proposée pour accompagner l'enfant dans son développement.

## DIAGNOSTIC

Lors de l'hospitalisation de l'enfant, un examen clinique approfondi est effectué et les parents sont interrogés sur le contexte de survenue des symptômes et l'anamnèse du nourrisson. Un scanner cérébral est proposé en urgence. Un examen ophtalmologique est effectué rapidement dans les 24h suivant le secouement. Plusieurs examens viennent ensuite compléter la recherche de lésions et confirmer le diagnostic (*prise de sang, IRM, radiographies du squelette, échographie abdominale, EEG, etc.*). En cas de décès de l'enfant, des investigations post-mortem sont requises (*autopsie*).

Le syndrome de l'enfant secoué est évoqué lors de l'association de plusieurs des signes évoqués ci-dessus, apparus immédiatement après le secouement. L'équipe médicale doit alors effectuer un signalement auprès du procureur de la République pour lancer une investigation médico-psycho-sociale avancée et instaurer des mesures de protection de l'enfant (*ordonnance de placement provisoire, sans appel et valable 8 jours, possible*). Les parents doivent être informés du signalement et de leur possibilité porter plainte si une autre personne est responsable du secouement. Si un(e) assistant(e) maternel(le) est responsable, une suspension de son agrément est envisagée.

## COMPRENDRE & PREVENIR LES GESTES VIOLENTS

Souvent, l'adulte, face aux pleurs persistants de l'enfant (*ou autre situation stressante*), est déboussolé, débordé par ses émotions (*fatigue, exaspération, colère, frustration*) et ne contrôle plus ses gestes qui deviennent brusques. Il est possible de prévenir cette situation en informant les nouveaux parents sur leur rôle, les besoins d'un nourrisson, la nature des pleurs, les comportements adaptés (*e.g., soutenir la tête du jeune bébé, ne pas le faire rebondir sur ses genoux*) & le syndrome du bébé secoué. Il est important qu'ils puissent reconnaître quand ils sont exténués et qu'ils disposent d'aides et d'outils pour les soutenir (*e.g., appeler quelqu'un de plus expérimenté ou de confiance, faire une activité apaisante, laisser l'enfant pleurer dans une pièce avec une musique calme, faire garder l'enfant pour se reposer, etc.*).

## SOURCES

- [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco23g\\_recommandations\\_syndrome\\_bebe\\_secoue.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/reco23g_recommandations_syndrome_bebe_secoue.pdf)
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/bebe-enfant/syndrome-bebe-secoue>
- <https://www.hopitalpourenfants.com/info-sante/traumatologie/ce-que-tout-parent-doit-savoir-sur-le-syndrome-du-bebe-secoue>
- [https://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladiesa\\_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-bebe-secoue-pleur](https://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladiesa_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-bebe-secoue-pleur)